

REICH
Cuerpo y psicoanálisis

CARLES FRIGOLA

REICH
Cuerpo y psicoanálisis

LAERTES

Primera edición: Noviembre 2011

© Carles Frigola, 2011

© de esta edición: Laertes S.A. de ediciones, 2011

C./ Virtut, 8, bajos - 08012 Barcelona

www.laertes.es

Ilustración cubierta: Víctor Ramírez

ISBN: 978-84-7584-843-3

Fotocomposición: JSM

Cualquier forma de reproducción, distribución, comunicación pública y transformación de esta obra solo puede ser realizada con la autorización de los titulares de la propiedad intelectual, con las excepciones previstas por la ley. Dirijase a CEDRO (Centro Español de Derechos reprográficos, <www.cedro.org>) si necesita fotocopiar o escanear algún fragmento de esta obra.

A David y Carlota

«La Psicofisiología ha aclarado ya suficientemente la forma en la que el propio cuerpo se destaca del mundo y de las percepciones. También el dolor parece desempeñar en esta cuestión un importante papel, y la forma en que adquirimos un nuevo conocimiento de nuestros órganos cuando padecemos una dolorosa enfermedad constituye quizá el prototipo de aquella en la que llegamos a la representación de nuestro propio cuerpo. El yo es, ante todo, un ser corpóreo. (...) El yo se deriva en último término de las sensaciones corporales, principalmente de aquellas producidas en la superficie del cuerpo, por lo que puede considerarse al yo como una proyección mental de dicha superficie y que por lo demás, como ya hemos visto, corresponde a la superficie del aparato mental.»

Sigmund Freud

ÍNDICE

Agradecimientos	13
Prólogo	
por la Dra. Eva Reich	15
El problema cuerpo-mente	19
Los niños del futuro	37
Reviviendo a Ofelia:	
El cuerpo en la adolescencia	55
El cuerpo gestante:	
Autorregulación durante el embarazo y el parto	75
El cuerpo violentado:	
Los abusos sexuales	89
El cuerpo herido:	
El lenguaje de los síntomas	111
El cuerpo y el sida:	
El paradigma de la plaga emocional	131

El cuerpo dividido: Psicoanálisis y misticismo	147
La sabiduría del cuerpo: El psicoanálisis en la tercera edad	171
El cuerpo indignado: El psicoanálisis en la escena política	187
Dios y el diablo: El cuerpo en la patología de la experiencia religiosa	209
Epílogo: La revolución del cuerpo (La batalla por la raza humana), por la Dra. Eva Reich	269
Bibliografía	289

AGRADECIMIENTOS

He tratado de presentar en este libro los conceptos básicos del análisis del carácter y de la medicina orgonómica. La medicina orgonómica (de la palabra *organismus*) es el legado legítimo del desarrollo científico de la teoría de la libido de Freud. Teoría que los propios psicoanalistas fueron abandonando con el paso del tiempo, en parte por los nuevos avances de las ciencias psicológicas, por el aumento de los partidarios de la teoría del instinto de muerte y otros probablemente decepcionados por los acontecimientos sociopolíticos que estaban ocurriendo en Alemania.

W. Reich consideró que la medicina psicosomática no podía incluir (contener) sus nuevos descubrimientos en el campo del psicoanálisis sobre la tensión-carga libidinal de la función del orgasmo, el análisis del carácter, o la innovación de la vegetoterapia caracter-analítica (terapia del sistema nervioso neurovegetativo SNV) puesto que traicionaba su propia intención semántica, ya que su connotación se muestra víctima de la dualidad cartesiana entre el cuerpo y la mente.

El material de este libro sobre el cuerpo y el psicoanálisis está basado en mis treinta años como psiquiatra, psicoanalista y médico orgonomista. Más de veinte años apoyándome en mi terapia personal con diversos psicoanalistas de la IPA; asistiendo a las clases y a los seminarios didácticos en la Tavistock Clinic, en el Institute of Group Analysis y en el

Institute of Psychoanalysis de Londres y con conversaciones personales con analizados y discípulos de W. Reich.

Tengo motivos para estar agradecido a muchas personas por su apoyo y comprensión. La Dra. Barbara Koopman y el Dr. Richard Blasband del American College of Orgonomy de Nueva York autorizaron la inclusión de material de la revista *The Journal of Orgonomy* para el libro. El Dr. Courtney Baker también autorizó la publicación de algunos relatos clínicos que editó en *Annals of the Institute for Orgonomic Science* en Filadelfia.

En el capítulo «El cuerpo indignado: el psicoanálisis en la escena política» describo los caracteres sociopolíticos basándome en el trabajo del Dr. Elsworth Baker, quien se formó en el Instituto Psicoanalítico de Nueva York con Abram Kardiner, Sandor Rado y Karen Horney, pero que renunció ser miembro de la IPA para seguir un segundo análisis con W. Reich que duró once años. El Dr. Baker fue el fundador del American College of Orgonomy a petición personal de W. Reich en 1953.

Los hallazgos de W. Reich sobre la armadura caracterial explican muchos enigmas del funcionamiento humano: la escisión entre el *cuerpo* como matriz del *self* (Platon) de los distorsionados instintos libidinales de *la carne* (Dionisos).

Los capítulos «El cuerpo dividido: psicoanálisis y misticismo» y «Dios y el diablo: el cuerpo en la patología de la experiencia religiosa» están basados en temas clínicos y didácticos del American College of Orgonomy.

PRÓLOGO

Por la Dra. Eva Reich

Wilhelm Reich murió en la cárcel el 3 de noviembre de 1957 debido a que la sociedad encontró más fácil acosarlo y ultrajarlo que escuchar lo que tenía que decir. El 23 de agosto de 1956 todos sus escritos y publicaciones psicoanalíticas desde 1923 —incluidos sus libros más famosos, entre ellos *La función del orgasmo*, *La revolución sexual*, *El análisis del carácter*, *The Cosmic Superimposition* y *El asesinato de Cristo*— habían sido quemados en el incinerador de Gansevort, en el Estado de Nueva York, por una orden federal.

Wilhelm Reich fue uno de los primeros científicos en USA que se posicionó contra el uso de la energía atómica, tanto para fines militares como pacíficos, en 1955, a través de varios trabajos experimentales sobre la energía orgánica y la radioactividad que llevó a cabo en su laboratorio de Orgonon, en el Estado de Maine. Escribió un informe que tituló *Atoms for Peace*, informe que envió al presidente Eisenhower.

Es irónico hoy en día, cuando mucha gente habla del *chi* y del *prana*, que práctica la «medicina energética» y acepta que existe un fluido de energía oscura que circula, no solo dentro del cuerpo humano, sino por todo el planeta y en todas las galaxias y quásares conocidos y que según algunos astrónomos, como Halton Arp, y físicos, como Stephen

Hawking, podría cuestionar la teoría de Hubble del Big-Band, que el mundo sea todavía reacio a aceptar el trabajo pionero de Wilhelm Reich.

La destrucción real de la sexualidad sana de nuestros adolescentes aparece en la sociedad actual en la forma de la educación sexual compulsiva y obligatoria en las escuelas que igualan sexualidad sana y sida.

Un estudio reciente revela que la televisión muestra cuatro escenas sexuales por cada hora de programación. De estas, el dieciséis por ciento sin que la pareja haya tenido ningún encuentro previo. El nuevo moralismo de la sociedad antiautoritaria y liberal de la posmodernidad es mucho más destructivo que el viejo moralismo de la pasada época autoritaria.

En esta sociedad hiperpermissiva, los adolescentes alcanzan la madurez sexual a los trece o catorce años, pero su desarrollo intelectual y emocional y sus derechos sociales, legales y laborales como futuros ciudadanos están siendo ignorados.

El edificio de nuestra cultura, la sexualidad no neurótica y la estructura social estable están en peligro más que nunca como resultado del nuevo moralismo liberal de lo «políticamente correcto». Lo «políticamente correcto» es una forma perversa de marxismo cultural —que comenzó en Europa con el desmantelamiento del muro de Berlín— que está transformado a la sociedad actual en un igualitarismo radical y junto con la globalización está dando lugar a la reaparición de una enfermedad social epidémica, extremadamente contagiosa y mortífera, llamada *plaga emocional*.

Fue la *plaga emocional de la humanidad* la responsable de la persecución de millones de personas para mantener la creencia que la Tierra era plana, que el Sol circulaba alrededor de la Tierra y que los niños son asexuales y que no

tienen ningún derecho a ser escuchados. Cualquier descubrimiento que aumente el conocimiento del funcionamiento natural del hombre en relación al cosmos ha sido negado y prohibido y solo aceptado después de una lucha titánica y de una persecución sin límite como sucedió con Sócrates, Jesús, Galileo, Copérnico, Roger Bacon, Giordano Bruno, Miguel Servet, Pasteur, Lister, Semmelweis, Darwin, Freud. Y ahora Reich.

El Dr. Carlos Frigola y los miembros de la Fundación Wilhelm Reich en España han hecho esfuerzos durante los últimos veinticinco años para que esto no siga sucediendo.

El libro sobre Reich que el Dr. Carlos Frigola está escribiendo, con la ayuda de sus colegas americanos, con una perspectiva única y un pensamiento claro, ilustra con ejemplos clínicos, cómo el análisis del carácter y la terapia médica orgonómica pueden observar y tratar los problemas emocionales contemporáneos.

DRA. EVA REICH
HANCOCK, MAINE
04640 USA

EL PROBLEMA CUERPO-MENTE

Dice Strachey (1957) que Freud no se sentía satisfecho con una concepción fisiológica del nexo entre la mente y el cuerpo y Bettelheim (1983) encontró en sus escritos una mezcla del Freud neurólogo y el Freud psicólogo, aunque con el tiempo el primero fue desplazado y sustituido por el segundo.

La posición que adoptó Freud sobre el problema mente-cuerpo se conoce en filosofía como *paralelismo psicofísico*. Según el pensamiento kleiniano un suceso mental consigue manipular un suceso corporal y la representación simbólica en la mente da como resultado una alteración del cuerpo, que a la vez producirá nuevas sensaciones corporales. El grupo kleiniano, al estudiar el problema de la fantasía inconsciente, se aproxima al *interaccionismo psicofísico* al describir como el bebé pasa de un mundo de satisfacción corporal a un mundo de símbolos y de satisfacción simbólica. Así los estímulos de un estómago vacío se transformarían en una representación mental como una fantasía inconsciente en relación a un objeto (que causa hambre). Pero, por lo que se refiere al fenómeno de la ansiedad del bebé, el psicoanalista interpreta/equipara «fantasías inconscientes» como «vacíos», pero lo hace de una manera tal que la ansiedad fisiológica del bebé ya no es «necesaria» como «una señal de peligro» corporal. En otras palabras, la mente, al instaurar las fantasías inconscientes, no hace nada más que crear

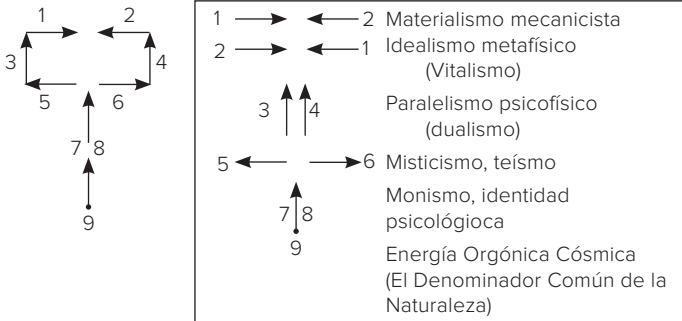
nuevas maniobras defensivas frente a las antiguas angustias fantaseadas.

Un territorio estrecho (hambre psíquica) se usa como base para la comprensión de un territorio mental más amplio (la función simbólica). El resultado de este proceso de psicologización, de hecho, intelectualiza los sustratos biológicos profundos. Con esta forma de pensar, la realidad biofísica (corporal) de las emociones del bebé es completamente ignorada.

Según Strawson (1959) y Young (1986) lo que se echa de menos en Freud es un lenguaje que nos permita discurrir sobre la mente y el cuerpo, en suma, sobre «la persona».

Reich (1944), consciente de este problema filosófico, al parecer sin solución, siguiendo la tradición hegeliana, organizó las diversas formas tradicionales de pensamiento hacia un esquema simple y funcional, y mostró cómo el *funcionalismo orgonómico* comprende e integra todas las demás formas de pensamiento. Las diversas y contradictorias teorías sobre la naturaleza humana, corresponden realmente con los diferentes aspectos o funciones del mismo proceso natural.

El siguiente diagrama muestra cómo los diversos modelos de pensamiento son, en realidad, aspectos de un simple esquema unificado. En la superficie (**1 y 2**) (ver figura n.º 1) muestra una antítesis absoluta entre la psique y el soma. *El mecanicismo* considera el funcionamiento psíquico unilateralmente, derivado de un proceso estrictamente material (físico-químico) (1 determina a 2). Los neurotransmisores, la bioquímica cerebral, etc. son suficientes para explicar por sí mismos los acontecimientos psíquicos. La terapia mecanicista está basada en la suposición de que la restauración de los procesos físico-químicos (v.g. con medicamentos) puede hacer revertir los desórdenes psíquicos.



Por el contrario, el *idealismo metafísico* o *vitalismo* intenta lo opuesto: cualquier actividad física o fisiológica posee una causa exclusivamente psíquica (2 determina 1). «Lo somático determina la sensación», dicen los mecanicistas. «Las sensaciones (entelequia) determinan la materia», dicen los vitalistas.

El *paralelismo psicósomático* sostiene que los dominios psíquicos y somáticos son dos procesos paralelos e independientes que están en una interacción mutua (3 y 4). Esta visión postula que en cualquier nivel funcional existe una correspondencia exacta entre los acontecimientos psíquicos y somáticos. En teoría, la terapia es efectiva a través de determinar hipotéticamente los puntos exactos de correspondencia entre los procesos psíquicos y somáticos.

En el *misticismo*, los dominios psíquicos y somáticos son absolutamente antitéticos (5 y 6). En este punto de vista, materia y espíritu; soma y psique; instintos y moral; naturaleza y cultura; terrestre y divino, etc. son alternativamente incompatibles. Este es el sistema de creencia de las religiones ortodoxas.

El concepto de *monismo* observa los procesos psíquicos y somáticos como estrictamente idénticos (7, 8). Los monistas sobrevaloran la antítesis que resulta de la separación

de lo unitario. Al sobrevalorar la antítesis, los monistas también ignoran la interdependencia mutua de lo somático y lo psíquico.

Materialismo mecanicista (1 → 2). El punto de vista de que los acontecimientos somáticos y físicos determinan exclusivamente los fenómenos psíquicos podría considerarse dentro del materialismo mecanicista. Toda la actividad mental es condicionada por factores estrictamente físicos o fisiológicos. Para el mecanicista, los acontecimientos psíquicos incluyendo los emocionales, no existen a priori; pero sí como un resultado de agentes puramente físicos.

El propósito expreso de esta manipulación corporal es el de integrar y equilibrar los aspectos emocionales y psicológicos del individuo. La terapia está basada en las premisas de que una comprensión de la vida mental del individuo puede conseguirse a través del conocimiento de la actividad neurotransmisora del cerebro.

Idealismo metafísico (2 → 1). En las terapias basadas en este marco de referencia, los acontecimientos psíquicos —normalmente en forma de comunicación verbal— son observados como determinantes de los procesos somáticos. Un primer ejemplo es el psicoanálisis freudiano, así como las varias escuelas que han surgido de él. El uso exclusivo de la asociación libre como método o herramienta terapéutica, está también basado en un enfoque metafísico.

La ventaja de las técnicas mecanicistas y metafísicas es que, utilizando la antítesis psicosomática, son capaces de identificar síntomas discretos. Pero, como la totalidad del organismo permanece ignorado, tales técnicas pertenecen al contexto exclusivo de la sintomatología.

Paralelismo psicofísico (3 || 4). Este enfoque es usado por aquellos que practican la *medicina psicosomática*. Reconocen que los territorios psíquicos y somáticos ocupan lugares diferentes, y se enfrentan al problema cuerpo-mente a través de ir aproximándose a ellos de forma separada, tomando los datos de ambos en paralelo y actuando de acuerdo con un esquema. Este punto de vista paralelístico es aplicado a cualquier desorden que contenga tanto componentes psíquicos como fisiológicos. Una cierta intensidad del estrés psicológico conlleva a una cierta cantidad de enfermedad fisiológica. Esto, hasta cierto punto, es válido. El médico psicosomático ve más allá, por así decirlo. Trata de identificar un acontecimiento psíquico dado (sensación, sueño, delirio) y relacionarlo con un desequilibrio de un determinado neurotransmisor, en cualquier nivel.

Misticismo (5 ↔ 6). Si el mecanicismo representa una acción sinérgica de la relación psicosomática, el misticismo es su expresión antitética. En el misticismo, psique y soma son dos territorios opuestos e irreconciliables. El reverso del idealismo metafísico, que postula que los procesos físicos y los acontecimientos psíquicos están en relación casual, el misticismo se encuentra inalterablemente opuesto al dogma de que el sufrimiento emocional puede ser aliviado por la intervención humana. Los ejemplos extremos del misticismo se encuentran en aquellas sectas religiosas que rechazan incluso cualquier clase de intervención médica.

Monismo (7 • 8). El aspecto unitario del individuo o la «persona total» es, por supuesto, un tema que se enfatiza aquí. Ya que la mente y el cuerpo son vistos como «uno», la meta es la integración de los aspectos psíquicos y somáticos del organismo. El bienestar físico y mental, que son

funciones de un «balance del cuerpo y la mente» es lo que importa en último lugar.

Los monistas son capaces de comprender el hecho de que cuando las tensiones musculares son desbloqueadas en el proceso terapéutico, las tensiones psíquicas también se alivian.

La ventaja del monismo es que se apoya en su capacidad de enfocar la totalidad del individuo, pero lo hace a expensas de no identificar los mecanismos sutiles y discretos que se encuentran en la base del funcionamiento patológico.

El enfoque funcional del problema cuerpo-mente queda expuesto en la práctica de la *medicina orgonómica*, que toma en consideración las múltiples funciones autónomas del biosistema. Para ser más específicos, las diversas funciones derivan de una fuente común, que denominamos **energía orgónica biológica (9)**. En un cierto plano o territorio, las diferentes funciones son idénticas (7, 8). En otro plano, las funciones son divergentes (5, 6) o pueden recorrer en paralelo, independientes una de la otra (3, 4), o finalmente son convergentes, esto es, se atraen o influye la una a la otra, bajo el principio de la antítesis (1, 2).

Funcionalismo orgonómico

Para dar ejemplos e ilustraciones concretos, diremos que el organismo humano deriva de un óvulo fertilizado que opera de acuerdo con la simple función de *expansión y contracción* de la energía biológica (9). En este estadio del desarrollo, no existe la antítesis psicosomática, simplemente una pulsación plasmática. No hay todavía ninguna diferenciación entre las funciones psíquicas y las somáticas. Esto representa el estado de blástula del desarrollo embriológico. Desde el

estado de gástrula hacia adelante, empezamos a ver que está comenzando el proceso de la diferenciación psicosomática. La organogénesis durante el primer trimestre de gestación representa el desarrollo de los órganos corporales y la primera aparición de los territorios psíquicos y somáticos. En este período, las funciones emocionales no están desarrolladas más allá de la percepción del placer y el displacer (Freud).

En el proceso del nacimiento, el soma y la psique forman verdaderamente dos ramas de un aparato unitario (5, 6): las funciones orgánicas y las funciones del placer/displacer. La rama bioenergética que tales funciones tienen en común (7, 8) continúa existiendo. Desde este momento y durante los primeros días de vida, el desarrollo psíquico y el somático corren independientemente y en paralelo (3, 4). A medida que tales funciones se desarrollan más y más, aparece la conciencia: entonces empiezan a influirse la una a la otra (1, 2). Al mismo tiempo, las funciones primarias de placer/displacer se parten y se dividen en tres emociones básicas de *placer, ansiedad y rabia*. La función perceptual empieza a emerger y se desarrolla en paralelo con el desarrollo somático. Dice M. Klein: «aunque el período de succión haya tenido la apariencia de satisfactorio, el niño, sin embargo, puede alejarse muy pronto del pecho con sentimiento de rabia».

Después, los sistemas sensorial y motor del sistema nervioso central (SNC) empiezan a integrarse en una dirección céfalo caudal.

Sin embargo, ambas series de desarrollos están provistas de la energía de una fuente común (9) en la forma del *sistema nervioso autónomo neurovegetativo (SNV)*. El crecimiento de los órganos y el desarrollo de las emociones y de la función perceptual dependen del sistema plasmático: del siste-

ma neurovegetativo. Observando la reacción sinérgica de la relación psicosomática, Reich escribe:

«Durante los primeros meses de la vida postnatal, uno puede observar como las funciones orgánicas (movimiento de los ojos, boca, brazos, piernas, etcétera) quedan coordinadas unas con las otras hacia *una totalidad*, mientras que, por otro lado, las reacciones de placer, ansiedad y rabia también se hacen más detalladas, más coordinadas y más unificadas. Después sigue, paso a paso, el contacto entre movimientos de los órganos y percepción de los órganos. Con la coordinación individual, desde movimientos sin propósito a movimientos con propósito hacia la *totalidad* de los movimientos corporales; con la coordinación de las sensaciones individuales hacia la percepción de la *totalidad* del cuerpo; y con la coordinación de los impulsos corporales *totales* y con la percepción corporal, gradualmente se desarrolla aquello que llamamos conciencia.

Las innumerables funciones individuales continúan operando independientemente, pero al mismo tiempo forman una *totalidad* funcional y se influyen una a la otra, sinérgica y antagónicamente. De la función de, digamos, gatear, se desarrollará la meta de la locomoción, v. g. alcanzar un objeto. La función determina la meta, no —como creen los vitalistas— la meta determina la función. Pero además, la función determina los procesos químicos-físicos y no viceversa, tal como postulan los mecanicistas.»

Quisiera llamar la atención del lector sobre la palabra *totalidad* (objetos totales) que utiliza Reich y que concuerda con la posición depresiva. Dice M. Klein: «Junto con este desarrollo se produce un cambio de mucha importancia; es decir, se pasa de una relación de objeto parcial a la relación

de objeto total. Con este paso el yo llega a una nueva posición que forma los cimientos de la llamada pérdida del objeto amado. Solo después que el objeto haya sido amado como un *todo*, su pérdida puede ser sentida como total».

Hemos visto aquí las ventajas de usar una forma de *pensamiento funcional* sobre las formas tradicionales cartesianas. Cuando más exactas sean nuestras observaciones —y aquí el lector tendrá la oportunidad de verlas seguidamente—, más fluidas, comprensivas y unitarias serán las conclusiones. El pensamiento funcional desarrollado por W. Reich trata de la identidad y antítesis que discurren a lo largo de otras funciones. Reconoce las transmisiones de un modo de funcionar a otro. Pero, sigue unas leyes definidas de pensamiento

Dos ejemplos clínicos de la relación mente-cuerpo

La ansiedad de caída desde el punto de vista del psicoanálisis

E. Bick, discípula de M. Klein, fue quien inició la práctica de observación de lactantes en 1948 en la Tavistock Clinic de Londres y publicó sus trabajos en 1964.¹ En el año 1976 tuve el privilegio de asistir a uno de sus seminarios clínicos que dictó en la Tavistock Clinic. Pérez Sánchez —discípulo, a su vez de E. Bick—, en su libro *Observaciones de bebés*² describe el caso de Carlos, un bebé al que empezó a observar desde el quinto día después del parto.

1/ Ester Bick: *Notes on infant observation in psychoanalytical training*. I.J.P.A. vol. XLV, 1964.

2/ M. Pérez Sánchez: *Observaciones de bebés: Relaciones emocionales en el primer año de vida*. Paidós Educador, Barcelona, 1981.

Bick sugiere que en los primeros estadios de la vida del recién nacido, este todavía se encuentra en un estado de no-integración y necesita de la contención para poder avanzar hacia la maduración de su personalidad. A los veinticinco días del nacimiento, Pérez Sánchez asiste junto a la madre al primer baño de Carlos y comenta:

«A medida que la madre desnuda al bebé, *este llora y empieza a temblar con todo su cuerpo, en especial la mandíbula inferior; cierra los puñitos y se los lleva a la boca.* Cuando está completamente desnudo y lo meten en el baño, el llanto se hace más intenso y levanta sus brazos hacia arriba para coger a la madre. Ella comenta que en ocasiones que lo ha cogido mal manifestó como miedo a caer, algo similar a lo que hace hoy. Al abrir la boca, la madre le dice: "Pobrecito, tiene hambre". Al pasarle la mano para quitarle el jabón, y teniendo ya casi todo el cuerpo en el agua, se calla —dando la impresión de que incluso sintiera agrado— y queda relajado, pero ante cualquier movimiento se torna intranquilo y tiembla».³

El psicoanalista interpreta esta «ansiedad catastrófica», que ha precipitado al bebé hacia una caída sin fin, como si las partes de su cuerpo se estuvieran desparramando, quedando el bebé sin una piel que lo contenga. El recién nacido necesita de un caparazón contenedor, por así decirlo.

Como consecuencia de un estado de no-integración y sin caparazón, el bebé es arrojado y licuado; es decir, se le están derritiendo partes de su personalidad y que el temblor y el estremecimiento de su cuerpo serían debidos a que todavía no dispone de «una adecuada y segura piel interna».

3/ Op.cit., p.31 (la cursiva es del autor).

Quisiera llamar la atención del lector por segunda vez en relación a las palabras *tremblor y estremecimiento* que utiliza E. Bick y que veremos reflejadas más adelante en los escritos de W. Reich.

A las diez semanas (dos meses y cinco días), el bebé Carlos presenta ya una adecuada función de protección, posee un soporte emocional de su familia y ha iniciado los procesos de introyección y proyección. Durante las últimas semanas la ansiedad de caída ha desaparecido; sin embargo:

«... (La madre) me informa de que, cuando lo baña, aún tiene aquel susto de creer que va a caer y ella tiene que abarcarle todo su cuerpo para que se calme».⁴

Bick habla de una espesa piel o caparazón muscular —sin mencionar la estructura caracterial muscular de Reich— como un mecanismo de defensa frente a las fuertes ansiedades internas. Esta *segunda piel* de protección será la que dará soporte y continuidad a su aparato mental y será la que contribuirá a la formación de la personalidad total del bebé.

La ansiedad de caída desde el punto de vista de la medicina orgonómica

Wilhelm Reich publicó el artículo «Ansiedad de caída en un niño de tres semanas» en su libro *La biopatía del cáncer* (1948).⁵ Reich describe a un bebé de tres semanas al que observó desde el nacimiento y que presentaba una expre-

4/ Op.cit., p.57 (la cursiva es del autor).

5/ W. Reich: «Falling Anxiety in a Tree-Week-Old Infant. The discovery of the Orgon», vol. 2, *The Cancer Biopathy*. Orgon Institute Maine, 1948.

sión viva en los ojos, que estaban completamente abiertos y con la impresión de «querer ver», con «una mirada atenta» ya desde las pocas horas del nacimiento. Tomó el pecho inmediatamente y el llanto no era muy fuerte. Lo que quedaba claro de esta observación era que el bebé necesitaba de un contacto corporal.

A las tres semanas este bebé sufrió un ataque agudo de ansiedad de caída que apareció súbitamente después del primer baño, al ser colocado de espaldas encima de una mesa. La descripción clínica de Reich (1948) es idéntica a la de Pérez Sánchez (1981):

«El niño empezó a llorar violentamente, extendió los brazos hacia atrás como para conseguir un soporte, trató de traer la cabeza hacia delante, mostró de súbito un pánico en sus ojos y no podía mantenerse quieto. Tuvo que ser cogido en brazos. Tan pronto como se le intentaba tumbar, la ansiedad de caída reaparecía con la misma violencia que antes. Solo se le podía calmar si se le cogía en brazos.»

Reich se pregunta «¿Cómo es posible que un ataque agudo de ansiedad de caída ocurra en un bebé de tres semanas que no posee ni la consciencia del peligro de caerse ni las defensas instintivas del yo contra la ansiedad?». Reich nos invita a retroceder con él unos quince años cuando todavía era miembro de la Sociedad Psicoanalítica Internacional; precisamente a raíz de la publicación de su artículo «Psychischer Kontakt und Vegetative Strömung» («Contacto psíquico y estremecimiento vegetativo») (1933) que presentó en el XIII Congreso Psicoanalítico Internacional en Lucerna al año siguiente. Reich utiliza la palabra *estremecimiento* de una manera explícita tres décadas antes de que lo hiciera E. Bick, como verá el lector.